FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1914 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Albert VACHER

Né à Montmarault (Allier), le 11 avril 1887
Ancien externe des Hôpitaux

DE L'EMPLOI DE L'ARGYROL

DANS LE

Traitement précoce de la Blennorragie

CHEZ L'HOMME

Président : M. LEGUEU, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1914

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUENIOT	LERI	RICHAUD
BERNARD	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
CAMUS	LABBE (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
COUVELAIRE	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

MONSIEUR LE DOCTEUR MARC CAMUS

A MES PARENTS

A MES AMIS

A. Vacher

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE DOCTEUR GUINARD (*in memoriam*)

MESSIEURS LES PROFESSEURS DELBET
GAUCHER, PINARD

MESSIEURS LES PROFESSEURS AGRÉGÉS RICARD
MARION, CHEVASSU, WALLICH

MESSIEURS LES DOCTEURS BARIÉ, BARTH
ET BOURCY

A MESSIEURS LES DOCTEURS DORÉ DUPONT
HAUTEFORT, LÉVY

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEGUEU

Professeur de Clinique des maladies des voies urinaires
à la Faculté de Médecine
Chirurgien de l'Hôpital Necker
Chevalier de la Légion d'honneur

DE L'EMPLOI DE L'ARGYROL

DANS LE

Traitement précoce de la Blennorragie

CHEZ L'HOMME

INTRODUCTION

Ayant eu l'occasion d'observer quelques traitements de la blennorragie par l'argyrol, nous avons été amené à faire des recherches sur l'emploi de ce médicament dans le traitement de la blennorragie au début chez l'homme. Il nous a paru intéressant d'examiner les différentes façons d'employer l'argyrol, et c'est ainsi que nous avons pu, semble-t-il, résumer son emploi au début suivant deux méthodes.

L'une, méthode abortive, surtout efficace dans les premières heures de la blennorragie, méthode employée par M. le Dr Janet, qui en a particulièrement exposé la technique et les indications.

L'autre, méthode que l'on pourrait appeler, si l'on veut, traitement rapide de la blennorragie, méthode que nous avons particulièrement étudiée et grâce à

laquelle nous avons pu recueillir un certain nombre d'observations personnelles.

Nous avons été particulièrement aidé dans ce travail par M. le Dr Doré qui, avec une obligeance extrême, s'est mis à notre disposition pour nous fournir en même temps que des observations inédites, une foule de renseignements qui ont aidé notre travail et facilité notre tâche. Qu'il nous soit permis ici de lui rendre un hommage reconnaissant.

Nous remercions également tous nos maîtres qui ont contribué à notre éducation médicale et qui, par leurs exemples et leurs conseils, ont su développer en nous l'attrait de la médecine et l'amour des malades.

Enfin, nous tenons à dire à M. le professeur Legueu combien nous sentons le grand honneur qu'il nous fait en acceptant de présider notre thèse.

CONSIDÉRATIONS CHIMIQUES

L'argyrol a été découvert par les deux Drs A. C. Barnes et H. Hilles, de Philadelphie. Il a été décrit pour la première fois dans le *Medical Record de New-York* du 24 mai 1902.

Dès sa découverte, il eut une grande renommée. C'est ainsi qu'il fut employé dès cette époque, en Amérique, par les Drs Swinbrune et Christian, en Angleterre par le Dr Purdy dans le traitement de la blennorragie. Mais c'est surtout en ophtalmologie qu'on s'en servit au début, à cause de son peu de causticité.

En France, il fut employé par le Dr Darier pour les yeux, par le Dr Guillon et surtout par les Drs de Sard et Janet dans le traitement de la blennorragie, et c'est surtout à eux que l'on doit l'usage et la pratique de ce médicament contre la gonnorrhée.

Au point de vue de sa composition chimique, nous ne connaissons pas grand'chose, on l'appelle un vitellinate d'argent ou argent vitellin. On l'obtient en combinant dans un autoclave un sel d'argent avec l'albumine obtenue par l'électrolyse du sérum sanguin.

C'est un sel dont tous les cristaux sont bruns-noirs et onctueux au toucher.

Ce qui fait ses principaux points d'intérêts au point de vue scientifique, c'est la proportion considérable d'argent contenue dans ce composé, son manque absolu de causticité, son action pénétrante sur les tissus et sa grande solubilité.

L'argyrol contient 30 o/o d'argent, ce qui est près de quatre fois la quantité d'argent contenue dans le protargol qui n'en contient en effet que 8,3 o/o. Le nitrate d'argent contient lui 63,5 o/o d'argent et il semble donc avoir un pouvoir bactéricide plus puissant que l'argyrol mais par contre il est beaucoup plus caustique.

En effet l'argyrol n'est nullement caustique ; il ne provoque pas la moindre réaction inflammatoire dans l'urétre, même à assez fortes doses. On est surpris en examinant histologiquement la suppuration urétrale au cours d'une blennorragie en traitement de l'absence presque complète de cellules épithéliales. C'est ainsi que le Dr Darier a pu dire : « l'argyrol est d'une application moins douleureuse que la cocaïne ou même que l'eau distillée. C'est là un fait bien difficile à concilier avec une action astringente et antiseptique puissante ». Et c'est ainsi que le Dr Barnes, pour bien montrer son manque complet de douleur et de causticité, s'est appliqué sur la conjonctive un cristal d'argyrol et cela sans en éprouver aucune gêne ni aucune irritation. On peut ainsi injecter 200 grammes de solution à 1 o/o dans des vessies de capacité normale et 20 grammes à 10 o/o dans celles dont la capacité est dimi-

nuée, et ces solutions sont gardées pendant quatre ou cinq heures sans provoquer le moindre ténesme, sans être ressentis. (De Sard)

Et non seulement il est indolore, mais encore il semble même être légèrement analgésique puisque les lavages urétraux faits avec une solution de ce sel, calment les douleurs de la période aiguë et les suppriment rapidement, même lorsqu'elles sont vives au moment des mictions et des érections.

Ce manque absolu de causticité, et cette action analgésique de l'argyrol sont donc des qualités que l'on ne saurait trop apprécier autant pour sa satisfaction personnelle que pour celle des patients et leur plus grand bien.

L'arg rol est aussi très diffusible. Le Dr Édouard Martin, professeur de chirurgie à l'Université de Pensylvanie, a étudié l'action pénétrante d'une solution d'argyrol sur les tissus. Pour cela il s'est servie d'une corde à boyau épaisse ; en la trempant pendant quelques heures dans une solution de ce sel la corde a été imprégnée complètement d'argent.

L'argyrol est avide d'eau et par conséquent très facilement soluble. C'est ainsi que 30 grammes d'argyrol sont facilement solubles dans une cuillerée à dessert d'eau. Il est donc facile d'employer des solutions aussi concentrées qu'on le désire et cela d'autant plus que l'argyrol n'est pas caustique.

L'action antiseptique des sels d'argent dépendant de leur teneur en argent, l'argyrol semble donc être un des meilleurs antiseptiques puisqu'il contient

30 o/o d'argent. Le nitrate d'argent il est vrai en contient 63, 5 et semblerait plus antiseptique, mais, outre sa causticité, il a un inconvénient qui semble devoir lui enlever le bénéfice de sa forte teneur en argent. Le nitrate coagule en effet l'albumine et précipite les chlorures, et ce coagulum ainsi formé à la surface des muqueuses empêche la pénétration de l'antiseptique dans les muqueuses, c'est-à-dire là où dans la majorité des cas les micro-organismes se cantonnent de préférence; l'argyrol au contraire ne coagule pas l'albumine et pénétre donc ainsi rapidement dans les tissus.

Ainsi l'argyrol étant un des sels d'argent qui contient la plus grande quantité de métal, qui pénètre le plus facilement dans les tissus, qui peut être employée en solution les plus fortes sans jamais provoquer ni douleurs, ni irritations, qui ne produit jamais de coagulum à la surface des muqueuses semble bien devoir être celui qui possède la plus grande action antiseptique, et être un médicament de choix pour le traitement de la blennorragie.

Ce sel n'étant pas caustique à forte dose, il était tout naturel qu'on l'employât comme abortif et c'est ainsi que M. le Dr Janet l'a employé. Mais comme pour l'employer avec succès, d'après cette méthode, il faut que l'écoulement soit traité dans les vingt-quatre premières heures et comme, d'autre part, il est rare que les malades viennent dans ces limites et dès le début de leur écoulement, il nous a paru intéressant de rechercher si, par une autre méthode,

on n'aurait pas de bons résultats. Et c'est ainsi que nous avons été amené à une autre méthode, que l'on peut appeler méthode rapide puisque presque tous les malades ont été guéris en moins d'un mois.

TRAITEMENT ABORTIF

Au début de la blennorragie, le gonocoque étant très superficiel, son invasion est en général limitée à la zone naviculaire et on peut donc assez facilement le détruire ; c'est le but du traitement abortif.

M. le Dr Janet emploie pour le traitement abortif par l'argyrol les lavages suivis d'injection portant sur tout l'urètre antérieur, car ce procédé permet d'atteindre les gonocoques même au début de l'invasion de la portion pénienne. Mais cette méthode a pourtant un inconvénient, c'est qu'elle déplace les gonocoques et elle les refoule en arrière, ce qui fait qu'il faut employer des doses rigoureusement et rapidement microbicides de manière à tuer instantanément tout microbe déplacé, doses que l'on peut employer avec l'argyrol sans crainte de léser la muqueuse uréthrale, mais qui, avec un autre antiseptique, pourrait être néfaste pour l'épithélium de l'urètre. C'est ainsi que M. Janet a pu obtenir des abortifs relativement courts, en sept jours, avec le permanganate de potasse, mais il fallait pour cela l'employer à la dose de un et même deux pour mille, au-dessous de laquelle il n'est pas microbicide, ce qui

n'était pas sans inconvénient pour l'avenir. Il s'en suivait assez souvent du suintement sanguin et il en résultait souvent aussi des urétrites muqueuses interminables.

Il faut aussi que l'injection puisse baigner complètement toute la muqueuse urétrale pour y détruire les gonocoques, et c'est pour cela que M. Janet fait précéder ses injections d'un lavage de l'urètre antérieur à dose faible. En effet, même après miction, il peut rester quelques gouttes d'urine dans l'urètre pénien, gouttes qui peuvent empêcher l'agent antiseptique d'imprégner la muqueuse et par conséquent de détruire les gonocoques.

Voici comment procède M. Janet. Après avoir fait uriner le malade et protégé ses bourses avec une lame de coton hydrophile, on lave l'urètre antérieur avec un demi-litre d'argyrol en solution à 5 pour 1000. On l'exprime bien ensuite pour expulser les dernières gouttes de la solution, puis avec la seringue urétrale à piston, on remplit l'urètre avec 10 centimètres cubes environ de solution d'argyrol à 20 o/o. On ferme le méat entre le pouce et l'index et on retient ainsi la solution dans l'urètre pendant environ cinq minutes, tout en la laissant filtrer pourtant de temps en temps, un peu entre les doigts de façon à ne pas priver de l'action microbicide les parties comprimées de la fosse naviculaire. Ensuite, on laisse l'urètre se vider seul, sans chercher à en expulser les dernières gouttes ; il est même bon qu'il reste un peu de la solution, ce qui fait une sorte de panse-

ment à demeure. Pour éviter les taches on ferme l'orifice du méat avec un bon tampon de ouate fixé avec un lien de coton, mais sans chercher à faire la moindre constriction. Les taches d'argyrol disparaissent d'ailleurs facilement au contact de l'eau oxygénée.

On recommande ensuite au malade de rester le plus longtemps possible sans uriner et on lui donne rendez-vous pour le soir, s'il est venu le matin, ou pour le lendemain matin, s'il est venu le soir.

On suit la même méthode à la séance suivante, faisant ainsi deux lavages par jour suivis de deux injections, et cela pendant trois ou quatre jours. Mais les injections ultérieures ne sont plus faites toutes au même titre de 20 o/o. C'est ainsi que suivant l'irritation obtenue on abaisse le titre de l'injection à 10 ou 5 o/o et même au besoin si l'irritation était trop forte, on se contenterait de faire un simple lavage, lavage qui lui aussi ne pourra être que de 2 à 3 o/oo, sans faire suivre celui-ci d'injections, quitte à reprendre l'injection à forte dose à la séance suivante.

C'est, qu'en effet, si l'argyrol est remarquablement indolore à très fortes doses, s'il ne provoque pas de réactions inflammatoires très violentes, il peut cependant, par la répétition de ces fortes doses, provoquer des altérations épithéliales et quelquefois à la suite de fortes injections on a pu voir le suintement urétral devenir sanguinolent, et même M. Janet a vu une fois une desquamation entière de l'urètre. Il ne

faut donc pas employer à n'importe quelle dose l'argyrol, ni surtout répéter souvent des doses trop fortes, car l'argyrol n'est pas absolument inoffensif.

Par cette méthode, M. Janet a pu obtenir des résultats excellents comme on peut le voir par ses observations réunies à la fin de ce travail.

La première séance peut être un peu douloureuse, moins encore toutefois que la première miction après le traitement si cette miction est trop précoce. C'est ainsi que le malade de l'observation VIII a eu dans ces conditions une syncope à sa première miction en rentrant chez lui. Mais ce cas est extrêmement rare et on peut dire que, même à ces fortes concentrations, l'argyrol est presque indolore.

Ce traitement n'a aucune mauvaise influence sur l'urètre. A aucun moment on ne constate la présence d'une desquamation urétrale. Après le traitement, dès le jour suivant le canal est bien sec et l'urine sans filaments.

Après la première intervention on cesse de voir, des gonocoques vivants dans les préparations que l'on peut recueillir quand l'abortif doit réussir ; tout au plus peut-on voir quelques traces punctiformes de gonocoques altérés dans les leucocytes. Si à la seconde séance on voit un gonocoque bien confirmé et même des formes de gonocoques dégénérés, on peut affirmer que le traitement abortif échouera, et le lendemain on pourra voir apparaître des gonocoques très vigoureux. Aussi, dès que M. Janet fait cette constatation,il abandonne l'argyrol pour passer

aussitôt au traitement par le permanganate ainsi qu'on le voit par les observations XIII, XIV, XV, XVI et XVII.

Cette méthode abortive semble donc excellente d'après les résultats qu'elle donne, mais il y a contre elle une objection assez importante, c'est qu'elle ne donne de bonnes chances de succès qu'autant qu'elle est employée dans les vingt-quatre premières heures, et même la proportion de guérisons présente une différence énorme quand on traite les malades dans les douze premières heures ou dans les vingt-quatre premières heures, c'est ainsi que l'on tombe de 64 o/o de succès dans les douze premières heures à 26 o/o seulement dans les vingt-quatre premières heures.

C'est ainsi que même avec des cas qui semblaient présenter des chances de succès on peut avoir des échecs comme le montre les observations XIII, XIV, XVII. Le cas de l'observation XVII semblait se présenter favorablement pour réussir, puisque le malade prétendait n'avoir son écoulement que depuis douze heures, mais cet état était beaucoup trop aigu et il devait dater certainement de plus de douze heures. Et ensuite il y a des blennorragies qui, à la vingt-quatrième heure, sont moins aiguës que d'autres à la douzième heure et il faut plutôt se fier à l'apparence d'acuité de l'écoulement, pour tenter le traitement abortif, qu'aux dires du malade, d'autant plus que lorsqu'un malade voit un écoulement le matin il ne sait pas à quel moment de la nuit il est venu.

TRAITEMENT RAPIDE

Comme on vient de le voir, pour que le traitement abortif ait des chances de succès, il faut qu'il soit, en général, pratiqué dans les vingt-quatre premières heures. Or, généralement, les malades ne viennent souvent que lorsque leur écoulement date de trente-six heures et même plus, c'est-à-dire, alors que les chances de réussite sont devenus très minimes. C'est pourquoi nous nous sommes demandé si l'on ne pouvait pas traiter ces malades avec profit par l'argyrol au lieu du permanganate, et si sans les guérir en quelques jours comme avec le traitement abortif, on ne pouvait pourtant pas supprimer leur écoulement assez rapidement. Nous avons été d'autant plus tenté de pratiquer cette méthode que, M. Janet, dans quelques cas, ayant continué l'argyrol pendant huit à dix jours, en avait eu de bons résultats comme on peut le voir par les observations X, XI, XII. Mais comme il ne s'agissait pas de faire un traitement abortif, mais de guérir en une ou deux semaines un écoulement, nous avons essayé si avec des solutions de concentration beaucoup plus faible, on ne pouvait pas arriver à un résultat presque aussi

satisfaisant pour cette méthode, qu'avec les solutions faites pour le traitement abortif. Une autre raison d'agir ainsi, c'est qu'avec le traitement abortif on emploie des solutions fortes, et à chaque séance le titre de ces solutions peut être amené à changer suivant la réaction qui se produit. Cette méthode ne peut donc être appliquée que par le médecin ; or, si un malade peut s'astreindre à venir pendant trois ou quatre jours, deux fois par jour chez le médecin, il lui est souvent difficile de venir pendant dix ou quinze jours et il se soignera mal ; or en employant, comme nous le faisons, des solutions faibles, le titre de ces solutions reste toujours le même et le malade peut très bien faire ce traitement lui-même sans venir chaque jour chez le médecin.

Voici comment nous procédons : la technique est absolument la même que celle du traitement abortif, seule diffère la concentration des solutions. C'est ainsi que nous faisons deux lavages par jour à l'argyrol, mais nous faisons ces lavages urétro-vésicaux. Pour cela, nous employons une solution à 1 o/oo. Comme l'argyrol est indolore, ces lavages se font très facilement et le sphincter se laisse forcer, sans qu'en général il y ait besoin de faire une injection préalable de cocaïne. On fait le lavage avec deux litres de solution, dont un demi-litre sert à laver l'urètre antérieur et le reste sert à faire le lavage urétro-vésical, c'est-à-dire à remplir au moins trois fois la vessie. Après avoir fait ce lavage, nous faisons ensuite une injection avec 10 centimètres cubes environ d'une

solution à 1 o/o avec la seringue de Janet. Cette injection est gardée environ cinq minutes, puis on évacue l'urètre et l'on recommande au malade de rester le plus longtemps possible sans uriner.

Nous faisons ainsi deux lavages par jour suivis d'injections pendant une dizaine de jours environ, puis si à cette époque il ne semble pas y avoir d'amélioration, nous passons au permanganate suivant la technique habituelle. En effet il nous semble qu'au delà de ce temps l'argyrol ne produise plus une action bien efficace du moins suivant cette technique, et qu'au contraire le permanganate employé après semble avoir une action beaucoup plus rapide.

Comme on le verra par les observations, en suivant cette méthode nous avons pu avoir onze fois sur 15 cas la guérison en un mois ou moins d'un mois. Et quatre fois sur 15 nous avons pu obtenir la guérison de l'écoulement en employant l'argyrol seul, dans les autres cas l'argyrol n'a pas suffi à guérir seul l'écoulement et il a fallu le remplacer par le permanganate, ou bien finir de sécher complètement le canal par des instillations de nitrate d'argent. La proportion de guérisons en n'employant que l'argyrol ne semble donc pas très forte. Mais ce qu'il faut remarquer, c'est la rapidité avec laquelle la guérison se produit au bout de quelques lavages au permanganate ou de quelques instillations de nitrate d'argent. Il semble que l'argyrol prépare et active l'action du permanganate qui agit ainsi beaucoup plus rapidement que si on l'employait directement.

Il semble donc y avoir avantage à se servir de l'argyrol même si l'on devait plus tard avoir recours au permanganate, puisqu'il semble abréger la durée du traitement. Dans les cas où on a fait quelques instillations de nitrate d'argent pour une goutte claire aseptique pour sécher complètement le canal il faut remarquer aussi que l'argyrol seul avait presque suffi à guérir complètement l'écoulement (obs. XIX, XXII, XXIII, XXIV, XXVI).

Un autre avantage c'est que les lavages d'argyrol sont indolores ; par ce fait le malade ne souffrant pas, ne se contracte pas, et son sphincter se laisse beaucoup plus facilement forcer et s'habitue ainsi aux grands lavages urétro-vésicaux. Aussi lorsque l'on remplace l'argyrol par le permanganate le malade étant habitué à ces grands lavages ceux-ci se font très facilement.

Il faut ainsi remarquer que dans les observations qui ont duré plus d'un mois, le malade de l'observation XXVIII a eu un peu de prostatite, et celui de l'observation XXIX de la prostatite aussi et de la cowpérite. Il y avait donc chez l'un et l'autre un foyer de gonocoques que le traitement pouvait difficilement atteindre et qui réinfectait ainsi à chaque fois le malade : ce sont d'ailleurs les seules complications que nous ayons observées avec cette méthode.

Un autre malade (obs. XXXI) dont la blennorragie a duré trois mois a été, pour ainsi dire, guéri plusieurs fois, car à chaque fois que l'écoulement était fini et le canal presque sec il faisait un écart de

régime qui immédiatement lui redonnait son écoulement. Il faut aussi remarquer qu'il n'était venu que dix jours après le début de son écoulement.

C'est que, là aussi, si pourtant on n'a pas à tenir un aussi grand compte de la rapidité du début du traitement qu'avec la méthode abortive, il faut remarquer que plus ce traitement a débuté de bonne heure plus il a de chances de réussir. C'est ainsi que sur 4 malades traités dans les vingt-quatre premières heures, 3 ont été guéris en un laps de temps allant de six à douze jours et un seul n'a guéri qu'en un mois, et encore faut-il remarquer pour celui-ci (obs. XXVI) qu'au bout de huit jours de traitement par l'argyrol, son canal était presque sec, avec seulement quelques microbes douteux et qu'il a suffi d'employer quelques instillations de nitrate d'argent pour le guérir définitivement. Par contre, un malade (obs. XXVIII) qui se présentait avec un écoulement de trente-six heures, c'est-à-dire avec toutes les chances d'être guéri rapidement, a vu sa blennorragie durer quatre mois. Il est vrai qu'en retour, le malade de l'observation XX a guéri en sept jours avec un écoulement datant de quatre jours.

Une autre remarque à faire aussi, et assez importante semble-t-il, c'est la façon dont sont faits les lavages, s'ils sont faits par le malade ou par le médecin. Si l'on examine en effet les observations, on s'aperçoit qu'avec les lavages faits par le médecin pas un seul écoulement ne dure plus d'un mois et qu'au

contraire, que dans toutes les blennorragies qui ont duré plus d'un mois les lavages étaient faits par le malade. Il y a donc avantage, semble-t-il, surtout si le malade n'est pas habitué à faire les lavages, à les faire faire par le médecin, tout au moins au début, jusqu'à ce que le malade soit parfaitement entraîné à faire les lavages lui-même.

Il semble donc bien que l'argyrol soit un très bon médicament de la blennorragie, mais il ne faut pas non plus en faire un médicament spécifique, car si l'on a de très bons résultats avec lui, on a aussi des échecs et souvent il faut avoir recours au permanganate pour compléter son action, puisque sur 15 cas traités par nous, nous n'avons obtenu que 4 guérisons en employant seulement l'argyrol.

STATISTIQUE

En dehors de son indolence et de sa non causticité, l'argyrol semble surtout abréger la durée de la blennorragie, ainsi que paraissent en faire foi les différentes statistiques de ceux qui l'ont employé.

C'est ainsi que le Dr Christian de Philadelphie employa l'argyrol au début. Pendant la première semaine il donnait des injections à 2 o/o quatre fois par jour, la solution étant tenue cinq minutes dans l'urètre. Durant la deuxième et la troisième semaine des solutions de 5 o/o étaient employées de la même manière. Pendant les quatrième, cinquième et sixième semaines, des solutions plus fortes encore, allant jusqu'à 10 o/o, étaient employées. Lorsque l'urétrite était à son comble il cessait temporairement les injections à la main et il employait des irrigations tous les jours en commençant avec une solution de sel à 1 pour 2000 et en augmentant jusqu'à 1 pour 500. Il a pu recueillir ainsi 48 observations complètes.

Sur ses 48 malades :

9	ont été guéris en	2	semaines
17	—	3	—
12	—	4	—
7	—	6	—
3	—	8	—

soit 38 guérisons sur 48 malades en moins d'un mois.

M. le Dr de Sard a employé l'argyrol soit en lavages bi-journaliers à 1 o/o, soit en injections à 10 o/o.

Sur 41 malades traités tout au début, ainsi:

2 ont été guéris en 6 jours
2 — 8
4 — 10
33 ont été guéris en un laps de temps allant de une à trois semaines.

Il n'y a donc pas un malade dont l'écoulement ait duré plus d'un mois.

Et sur 36 malades traités à la période aiguë, tous ont guéri en un temps allant de treize à quarante jours.

M. le Dr Janet, avec la méthode abortive, a traité 98 malades.

Cinquante-six ont été traités dans les douze premières heures de l'apparition de l'écoulement et ils ont donné 36 succès et 20 insuccès, soit 64 o/o de réussite ;

Quarante-deux malades ont été traités au delà des douze premières heures avec 11 succès et 21 insuccès, soit 26 o/o de réussite seulement. Ces proportions prouvent combien il y a intérêt à s'attaquer de bonne heure aux gonocoques débutants.

Quant à nous, sur 15 malades traités suivant la méthode que nous avons essayée, nous avons eu 11 guérisons en moins d'un mois.

DU CHOIX D'UN TRAITEMENT

On voit donc que l'argyrol peut s'employer avec succès dans le traitement de la blennorragie. Mais, en face d'un écoulement, on peut se demander de quelle façon il faut l'employer.

Il nous semble que si l'écoulement ne date que de quelques heures, il faut employer, sans hésiter, le traitement abortif avec lavages de l'urètre antérieur avec des solutions à 5 o/oo suivis d'injections à 20 o/o (au moins suivant la réaction observée). On peut employer cette méthode avec un écoulement datant de vingt-quatre heures. Si au bout de trois ou quatre jours on n'a pas de résultat, on peut passer au traitement habituel par le permanganate.

Si l'écoulement date de plus de quarante-huit heures, il semble qu'il n'y ait guère de chances de réussir à faire avorter la blennorragie, et il semble qu'il y ait alors avantage à employer la méthode rapide avec solutions faibles (lavages urétro-vésicaux à 1 o/oo suivis d'injections à 1 o/o). Et si au bout de dix à douze jours l'écoulement persiste encore aussi abondant, il semble qu'il y ait lieu aussi de passer au traitement par le permanganate, qui en quel-

ques jours, fait en général disparaître l'écoulement.

Quant aux blennorragies qui datent de plus de vingt-quatre heures et de moins de quarante-huit heures, le cas est assez difficile à trancher, pour savoir laquelle des deux méthodes il faut employer. Nous croyons qu'il faut se baser plus sur l'écoulement et sur son abondance que sur l'âge de l'écoulement, pour employer soit le traitement abortif, soit le traitement rapide. Dans le doute on pourrait toujours semble-t-il, essayer le traitement abortif et si celui-ci échouait, on aurait toujours la ressource de passer au traitement rapide avec solutions faibles.

En suivant l'une ou l'autre de ces méthodes, il semble, d'après les observations que nous publions, que si une blennorragie n'avorte pas en trois ou quatre jours elle peut, presque toujours, guérir en moins d'un mois. Mais il ne faut pas non plus oublier qu'avec le permanganate de potasse, on peut aussi avoir de bons résultats, quoique les succès aussi rapides soient beaucoup plus rares qu'avec l'argyrol, comme en témoigne l'observation I.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Personnelle)

M. de R. F.

Écoulement abondant depuis huit jours avec gonocoques nombreux, leucocytes très abondants.

A partir du 9 décembre 1911, il fait deux grands lavages par jour au permanganate en solution à 1 pour 4.000, jusqu'au 23 décembre 1911. A cette époque, le canal est complètement sec. On cesse tout traitement. Guérison définitive. Durée : treize jours.

Traitements abortifs réussis

OBSERVATION II

(M. Janet, *Association française d'Urologie*, 1911).

Première chaudepisse. — Incubation inconnue (coït journalier avec la même femme).

Début du traitement trois heures après la constatation de la première goutte.

Premier jour, matin : lavage antérieur à 2,50/500, injection à 20 0/0 ; soir : lavage antérieur à 2,50/500.

Deuxième jour, matin : lavage antérieur à 2,50/500, injection à 10 0/0 ; soir : lavage antérieur à 2,50/500.

Troisième jour, matin : lavage antérieur à 2,50/500 ; soir : lavage antérieur à 2,50/500.

Quatrième jour, matin : lavage antérieur à 2,50/500 ; soir : lavage antérieur à 2,50/500.

Guérison en quatre jours.

OBSERVATION III

(M. Janet, *Bulletin association française d'Urologie*, 1911).

Première chaudepisse. — Incubation trois jours, vient à la première goutte.

Premier jour, matin : lavage à 2,50/500, injection à 20 0/0 ; soir : lavage à 2,50/500, injection à 10 0/0.

Deuxième jour. — Matin : lavage à 2,50/500, injection à 10 0/0. Soir : lavage à 2,50/500.

Troisième jour. — Matin : lavage à 2,50/500

Quatrième jour. — Matin : lavage à 2,50/500.

Guérison en quatre jours.

OBSERVATION IV

(M. Janet, *Bulletin Association française d'Urologie*, 1910).

Première blennorragie. Incubation trois jours.

Age de l'écoulement. huit heures.

Premier jour. — Soir : lavage à 5/1000, injection à 20 0/0.

Deuxième jour. — Matin : lavage à 3/1000. Soir : lavage à 2/1000.

Troisième jour. — Matin : lavage à 2/1000.

Quatrième jour. — Matin : lavage à 2/1000.

Guérison en quatre jours

OBSERVATION V

(M. Janet, *Bulletin Association française d'Urologie*, 1911.)

Première chaudepisse. Incubation sept jours.

Début du traitement douze heures après la première goutte, état peu aigu.

Premier jour. — Matin : lavage à 2,5o /5oo, injection à 20 o/o. Soir : lavage 2,5o/5oo, injection à 10 o/o.

Deuxième jour. — Matin : lavage 2,5o/5oo, injection à 10 o/o.

Troisième jour. — Matin : lavage 2/1000.

Quatrième jour. — Matin : lavage à 2/1000.

Guérison en quatre jours.

OBSERVATION VI

(M. Janet, *Balletin Association française d'Urologie*, 1911.)

Première chaudepisse. Incubation six jours.

Début du traitement douze heures après la première goutte.

Premier jour. — Soir : lavage à 2,5o/5oo, injection à 20 o/o.

Deuxième jour. — Matin : lavage à 2,5o/5oo, injection à 10 o/o. Soir : lavage à 2,5o/5oo, injection à 5 o/o.

Troisième jour. — Matin : lavage à 2,5o/5oo.

Guérison en trois jours.

OBSERVATION VII

(M. Janet, *Bulletin Association française d'Urologie*, 1911.)

Troisième chaudepisse. Incubation trois jours.

Début du traitement trois heures après la première goutte.

Premier jour. — Soir : lavage à 2,5o/5oo, injection à 20 o/o.

Deuxième jour. — Matin : lavage à 2,5o/5oo, injection à 10 o/o.

Troisième jour. — Soir : lavage à 2,5o/5oo, injection à 10 o/o.

Quatrième jour. — Soir : lavage à 1/1000.

Guérison en quatre jours.

OBSERVATION VIII

(M. Janet, *Bulletin Association française d'Urologie*, 1911.)

Première chaudepisse. Incubation trente-six heures.

Début du traitement à la première goutte.

Premier jour. — Matin : lavage à 2,5o/5oo, injection à 20 o/o.

Douleur assez vive. Le malade a une syncope chez lui à l'occasion de la première miction après le traitement.

Premier jour. — Soir : lavage 2,5o/4oo, injection 5 o/o.

Deuxième jour. — Matin : lavage 2,50/500, injection 5 o/o. Soir : lavage 5/1000.

Troisième jour. — Matin : lavage 2,50/500.

Guérison en trois jours.

OBSERVATION IX

(M. Janet, *Bulletin Association française d'Urologie*, 1910.)

Première blennorragie. Incubation, trois jours.

Début du traitement, deux heures après la première goutte.

Premier jour. — Soir : lavage à 5/1000, injection à 20 o/o.

Deuxième jour. — Matin : lavage à 3/1000, injection à 20 o/o. Soir : lavage à 3/1000, injection à 20 o/o.

Troisième jour. — Matin : lavage à 3/1000, injection à 10 o/o. Soir : lavage à 3/1000, injection à 10 o/o.

Quatrième jour. — Matin : lavage à 2/1000 ; Soir : lavage à 2/1000, injection à 20 o/o.

Cinquième jour. — Matin : lavage à 2/1000. Soir : lavage à 2/1000. injection à 20 o/o.

Sixième jour. — Matin : lavage à 2/1000.

Guérison en six jours.

OBSERVATION X

(M. Janet, *Bulletin Association française d'Urologie*, 1910.)

Quatrième blennorragie. Incubation quatre jours.

Age de l'écoulement : six heures.

Premier jour. — Soir : lavage à 2/500, injection à 20 o/o.

Deuxième jour. — Matin : lavage à 2/500, injection à 20 o/o. Soir : lavage à 2/500.

Troisième jour. — Matin : lavage à 2/500, injection à 20 o/o; Soir : lavage à 2/500.

Quatrième jour. — Soir : lavage à 2/500, injection à 20 o/o.

Cinquième jour. — Matin : lavage à 2/500.

Septième jour. — Soir : lavage à 2/1000.

Guérison en sept jours.

OBSERVATION XI

(M. Janet, *Bulletin Association française d'Urologie*, 1910.)

Deuxième blennorragie. Incubation quarante-huit heures.

Age de l'écoulement, six heures.

Premier jour. — Soir : lavage à 2/500, injection à 20 o/o.

Deuxième jour. — Matin : lavage à 2/500, injection à 20 o/o.

Troisième jour. — Pas de traitement.

Quatrième jour. — Matin : lavage à 2/500, injection à 20 o/o

Du cinquième au septième jour comme le quatrième jour.

Guérison en sept jours.

OBSERVATION XII

(M. Janet, *Bulletin de l'Association française d'Urologie*, 1910.)

Deuxième blennorragie. — Incubation de trois à cinq jours.

Age de l'écoulement, cinq heures.

Premier jour. — Matin : lavage à 2/500, injection à 20 o/o ; soir : auto-injection à 5 o/o.

Deuxième jour. — Matin : lavage à 2/500, injection à 20 o/o ; soir : auto-injection à 5 o/o.

Troisième jour. — Matin (irritation) : lavage à 2/500, injection à 10 o/o ; soir : auto-injection à 5 o/o.

Quatrième jour. — Matin : lavage à 2/1000 ; soir : auto-injection à 5 o/o.

Du cinquième au dixième jour comme le quatrième jour.

Guérison en dix jours.

Traitements abortif manqués

OBSERVATION XIII

(M. Janet, *Bulletin de l'Association française d'Urologie*, 1910.)

Deuxième blennorragie. — Incubation, quatre jours.

Age de l'écoulement, douze heures.

Premier jour. — Matin : lavage à 3/500, injection à 20 o/o ; soir : lavage à 3/500 : injection à 20 o/o.

Deuxième jour. — Matin : lavage à 3/500 : injection à 10 o/o ; soir : lavage à 3/1000.

Troisième jour. — Rien.

Quatrième jour. — Matin : lavage à 2/1000.

Cinquième jour. — Semble guéri.

Sixième jour. — Épreuve de la bière.

Septième jour. — Rechute. Permanganate de potasse pendant vingt-deux jours.

Guérison en vingt-neuf jours.

OBSERVATION XIV

(M. Janet, *Bulletin de l'Association française d'Urologie*, 1910.)

Deuxième blennorragie. — Incubation, quatre jours.

Age de l'écoulement, douze heures.

Premier jour. — Matin : lavage à 2/500, injection 20 0/0 ; soir : lavage à 2/500, injection à 20 0/0.

Du deuxième jour au quatrième jour une seule intervention par jour. Au bout de quatre jours on remarque deux trajets préputiaux infectés. Au bout de treize jours les gonocoques persistants, on reprend le permanganate pendant dix-sept jours.

Guérison en trente jours.

OBSERVATION XV

(M. Janet, *Bulletin de l'Association française de l'Urologie*, 1910.)

Troisième blennorragie. — Incubation, quatre jours.

Age de l'écoulement, quarante-huit heures.

Premier jour. — Lavage à 3/1000, injection à 20 0/0.

Deuxième jour. — Lavage à 3/1000.

Troisième jour. — Coule abondamment. On reprend le permanganate pendant vingt-huit jours.

Guérison en trente jours.

OBSERVATION XVI

(M. Janet, *Bulletin Association française d'Urologie*, 1910.)

Troisième blennorragie. — Incubation neuf jours.

Age de l'écoulement trente heures.

Premier jour. — Matin : lavage à 1/500, infection à 20 o/o.

Deuxième jour. — Nombreux gonocoques. On reprend le permanganate pendant trois semaines.

Guérison en vingt-six jours.

OBSERVATION XVII

(M. Janet, *Bulletin Association française d'Urologie*, 1911.)

Nombreuses blennorragies. Incubation trois jours.

Début du traitement certainement plus de douze heures après la première goutte.

Premier jour. — Matin : lavage à 2,5o/5oo, injection à 20 o/o; soir : lavage à 2,5o/5oo, injection à 5 o/o.

Deuxième jour. — Matin : lavage à 2,5o/5oo, injection à 10 o/o; soir : lavage à 2,5o/5oo.

Troisième jour. — Matin : lavage à 2,5o/5oo, injection à 5 o/o; soir : lavage à 2,5o/5oo.

Quatrième jour. — Soir : formes dégénérées de gonocoques. Lavage à 2,50/500, injection à 20 o/o.

Cinquième jour. — Soir : nombreux gonocoques. On reprend les lavages de permanganate.

Traitement rapide

OBSERVATION XVIII (Personnelle)

M. P..., vingt-trois ans.

Première blennorragie en août 1911 avec orchite et prostatite. Dure jusqu'en octobre 1912.

23 novembre 1913. — Deuxième blennorragie. Écoulement datant de douze heures. Gonocoques abondants. On fait deux lavages d'argyrol par jour.

25 novembre 1913. — Le canal est complètement sec.

Par mesure de précaution on continue les lavages jusqu'au 29 novembre.

Guérison en sept jours.

Les lavages étaient faits par le médecin.

OBSERVATION XIX (Personnelle)

M. P..., vingt-six ans.

Première blennorragie en 1910, bien guérie.

24 février 1913. — Deuxième blennorragie.

Écoulement datant de quarante-huit heures.

Nombreux gonocoques.

On fait deux lavages suivis d'injection depuis le 24 février jusqu'au 6 mars.

A partir du 6 mars, on ne fait plus qu'un seul lavage par jour suivi d'injection jusqu'au

9 mars. — A l'examen, pas de gonocoques. On continue malgré tout les lavages jusqu'au

15 mars. — Le canal étant sec, on cesse les lavages.

17 avril. — Apparition d'une petite goutte claire aseptique. on fait alors quatre instillations de nitrate d'argent à 1 o/o.

Guérison en vingt jours.

Les lavages étaient faits par le médecin.

OBSERVATION XIX (*bis*)

Même malade que dans l'observation précédente.

4 février 1914. — Troisième blennorragie.

Écoulement datant de quatre heures. — Gonocoques abondants. On fait de suite le traitement habituel de deux lavages par jour suivis d'injections jusqu'au

10 février. — Guérison.

Guérison en six jours.

Les lavages étaient faits par le médecin.

OBSERVATION XX (Personnelle)

M. K..., vingt et un ans.

novembre 1912. — Première blennorragie avec prostatite durant jusqu'au 8 mars 1913.

18 juillet 1913. — Deuxième blennorragie.

Écoulement abondant datant de quatre jours.

On fait deux lavages par jour suivis d'injections les 19, 20, 22, 23, 24, 25 juillet.

Le 24 juillet il n'y a plus d'écoulement.

Guérison en sept jours.

Les lavages étaient faits par le médecin.

OBSERVATION XXI (Personnelle)

M. de C...., trente ans.

Première blennorragie en 1908 avec orchite et prostatite.

27 novembre 1911. — Le malade vient avec une goutte chronique. Prostatite. Filaments dans les urines.

Guérison à la suite d'une série de massage de la prostate et de massage sur Beniqué.

26 avril 1913. — Deuxième blennorragie.

Écoulement datant de vingt-quatre heures.

On lui ordonne suivant la technique ordinaire, les lavages, à l'argyrol jusqu'au

8 mai. — Guérison.

Durée : douze jours.

Les lavages étaient faits par le malade.

OBSERVATION XXII (Personnelle)

M. P... vingt-deux ans.

Première blennorragie en 1908, bien guérie.

Deuxième blennorragie en 1912, bien guérie.

17 novembre 1913. — Troisième blennorragie.

Écoulement datant de soixante-douze heures. Gonocoques.

On fait suivant la technique habituelle deux lavages par jour suivis d'injection jusqu'au :

9 décembre. — Gonocoques. On continue l'argyrol jusqu'au;

13 décembre. — On cesse l'argyrol et on fait à la place deux lavages par jour de permanganate jusqu'au :

18 décembre. — Le canal étant sec, on cesse les lavages. Le malade présentant une toute petite goutte aseptique, on lui fait quatre instillations de nitrate d'argent.

Guérison en vingt-quatre jours.

Les lavages étaient faits par le médecin.

OBSERVATION XXIII (Personnelle)

M. H..., quarante-cinq ans.

Première blennorragie en 1908.

5 février 1913. — Deuxième blennorragie.

Écoulement datant de trente-six heures. Gonocoques abondants. On lui fait les lavages à l'argyrol jusqu'au :

10 février. — A partir du 11, on ne lui fait plus qu'un seul lavage par jour jusqu'au :

15 févier. — On cesse les lavages.

22 février. — Le malade présentant un léger suintement clair. On lui fait 4 intallations de nitrate d'argent

Guérison.

Durée, un mois.

Les lavages étaient faits par le médecin.

OBSERVATION XXIV (Personnelle)

M. B...,

Première blennorragie en 1908, bien guérie.

Deuxième blennorragie en 1909, bien guérie.

11 mars 1914. Troisième blennorragie. Coït suspect le 3 mai.

Écoulement de quarante-huit heures. Gonocoques abondants.

On fait par jour deux lavages à l'argyrol jusqu'au :

18 mai. — Écoulement très abondant. Pas de gonocoques.

Pas d'infection secondaire. On continue l'argyrol jusqu'au

25 mai. — Le canal est sec. Suppression du traitement. On fait quatre instillations de nitrate d'argent. Guérison.

Durée : dix-huit jours.

Les lavages étaient faits par le médecin.

OBSERVATION XXV (Personnelle)

M. M..., trente ans.

Première blennorragie en 1901, bien guérie.

Deuxième blennorragie en 1911, avec prostatite, dure jusqu'en février 1912.

13 mai 1913. — Troisième blennorragie.

Écoulement de quarante-huit heures.

On lui ordonne deux lavages à l'argyrol par jour jusqu'au

24 mai. — Le malade est très amélioré. On continue l'argyrol jusqu'au

31 mai. — Très petite goutte le matin. On remplace l'argyrol par le permanganate jusqu'au

7 juin. — Guérison.

Durée ; vingt-cinq jours.

Les lavages étaient faits par le malade.

OBSERVATION XXVI (Personnelle)

M. J. C...

Première blennorragie en 1910, avec folliculite et deux fistules urétro-cutanées dont une nécessita une réparation chirurgicale sous chloroforme. Dure sept mois et demi.

En 1913 deuxième blennorragie.

Écoulement de vingt-quatre heures. Gonocoques abondants. On fait le traitement à l'argyrol pendant huit jours ; on cesse les lavages au bout de ce temps.

A l'examen on constate des microbes douteux, aussi on fait des instillations de nitrate d'argent.

Guérison en un mois.

Les lavages étaient faits par le médecin.

OBSERVATION XXVII (Personnelle)

M. C...

27 avril 1914. — Première blennorragie.

Écoulement de quarante-huit heures.

On fait le traitement ordinaire à l'argyrol jusqu'au

4 mai. — Écoulement abondant avec gonocoques ; on remplace l'argyrol par le permanganate jusqu'au

12 mai. — Gonocoques. On continue le permanganate jusqu'au

28 mai. — Guérison.

Durée. — Un mois.

Les lavages étaient faits par le médecin.

OBSERVATION XXVIII (Personnelle)

M. M..., trente-huit ans.

Première blennorragie en 1911 avec orchite et rechutes multiples.

Février 1913. — Rechute et réinfection ; double rétrécissement de l'urètre.

Guérison en deux mois,

29 novembre 1913. — Deuxième blennorragie.

Écoulement abondant de trente-six heures ; gonocoques. On ordonne l'argyrol suivant la technique habituellement jusqu'au :

9 décembre. — Écoulement très réduit. Pas de gonocoques. On continue l'argyrol jusqu'au :

19 décembre. — Goutte le matin. On remplace l'argyrol par le permanganate jusqu'au :

20 décembre. — Goutte non gonococcique le matin. On remplace le permanganate par l'oxycyanure jusqu'au :

30 décembre. — Éeoulemént abondant ; gonocoques. On remplace l'oxycyanure par le permanganate.

27 janvier. — Goutte le matin. Pas de gonocoques. Prostatite légère.

On continue le permanganate. avec lavements chauds et massage de prostate.

14 février. — Écoulement abondant ; gonocoques. On continue le permanganate.

19 février. — Petite cowpérite. Massage sur béniqué droit sous permanganate.

21 mars. — Légère humidité. On cesse le permanganate et on fait quatre instillations de nitrate d'argent.

Guérison.

Durée. — Quatre mois,

Les lavages étaient faits par le malade

OBSERVATION XXIX (Personnelle)

M. G...

21 février 1914. — Première blennorragie. Incubation deux jours.

Écoulement de quarante-huit heures ; gonocoques. On lui ordonne les lavages d'argyrol ; l'écoulement cesse dès le premier lavage. On continue l'argyrol jusqu'au :

26 février. — Petit suintement, gonocoques peu abondants. Urines claires, pas de filaments. On continue l'argyrol jusqu'au :

3 mars. — Goutte trouble le matin, rien dans la journée. On remplace l'argyrol par le permanganate ; on fait ainsi deux lavages par jour.

14 mars. — Goutte légère. On continue le permanganate,

31 mars. — Petit suintement. Pas de gonocoques. On continue le permanganate.

4 avril. — Rares gonocoques. On fait toujours du permanganate.

11 avril. — Écoulement abondant ; permanganate.

25 avril. — Écoulement abondant ; prostatite légère.

28 avril. — On continue la permanganate. Massage de prostate jusqu'au :

10 mai. — On cesse les lavages.

Guérison en deux mois et demi.

Les lavages étaient faits par le malade.

OBSERVATION XXX (Personnelle)

M. A..., vingt-cinq ans.

20 juin 1913. — Première blennorragie.

Écoulement abondant de quarante-huit heures, gonocoques. On fait les lavages à l'argyrol matin et soir jusqu'au :

26 juin. — Encore un léger écoulement. On continue l'argyrol jusqu'au :

3 juillet. — Alors que l'urètre était sec depuis deux jours l'écoulement a reparu. On remplace alors l'argyrol par le permanganate, jusqu'au :

8 juillet. — Canal sec. On supprime les lavages.

11 juillet. — L'écoulement reparaît. On recommence le permanganate jusqu'au :

16 juillet. — Où le canal étant sec, on supprime le permanganate.

18 juillet. — A nouveau, écoulement. On reprend le permanganate jusqu'au :

25 juillet. — Le canal étant sec, on supprime le traitement.

27 juillet. — Écoulement, gonocoques. On reprend le permanganate jusqu'au :

10 août. — Le canal étant sec, on cesse le traitement.

19 août. Rechute avec gonocoques. On reprend le permanganate jusqu'au

24 août. — Guérison.

Durée, soixante-cinq jours.

Les lavages étaient faits par le malade.

OBSERVATION XXXI (Personnelle)

M. D..., vingt ans.

Première blennorragie en août 1912. Traité au permanganate, sa blennorragie reste guérie pendant dix jours.

24 mai 1913. — Présente un écoulement assez abondant depuis six jours. Nombreux gonocoques. Il s'agit probablement d'une deuxième blennorragie.

On lui ordonne deux lavages par jour à l'argyrol.

30 mai. — Gonocoques extra-cellulaires. On continue l'argyrol jusqu'au

5 juin.— Le canal est sec,on continue malgré tout l'argyrol jusqu'au

10 juin. — Le canal est à peine humide, on cesse les lavages d'argyrol et on fait une instillation de nitrate d'argent.

12 juin. — Nouvelle instillation de nitrate.

14 juin. — Écoulement abondant, le malade reprend les lavages d'argyrol jusqu'au

21 juin. — Le canal est sec, on continue l'argyrol.

28 juin. — Légère goutte le matin. Pas de gonocoques, on remplace l'argyrol par le permanganate.

3 juillet. — Le canal étant sec depuis deux jours, on cesse les lavages.

17 juillet. — Toute petite goutte claire le matin. Instillation de nitrate d'argent.

21 juillet. — Encore un petit suintement. Nouvelle instillation de nitrate d'argent.

7 août. — Le canal est sec.

10 août. — Nouvel écoulement, le malade se fait des lavages d'argyrol.

21 août. — Le canal étant sec depuis deux jours, on lui fait une instillation de nitrate d'argent.

26 août. — Nouvelle instillation de nitrate.

28 août. — Guérison.

Durée trois mois.

Les lavages étaient faits par le malade.

CONCLUSIONS

I. — L'argyrol, sel riche en argent, non caustique et non douloureux se présente *a priori* comme un agent thérapeutique d'un emploi favorable dans la blennorragie aiguë.

De fait son pouvoir antiseptique puissant, son innocuité vis-à-vis de la muqueuse urétrale, ses qualités analgésiques lègères, ainsi que les bons résultats thérapeutiques qu'il a donnés conseillent son emploi.

II. — Deux méthodes s'offrent pour l'emploi de l'argyrol :

1° **Méthode abortive**, qui s'adresse aux blennorragies datant de quelques heures et consistant à pratiquer des lavages de l'urètre antérieur avec des solutions fortes, méthode qui doit donner des résultats en trois ou quatre jours ;

2° **Méthode rapide** qui s'adresse aux blennorragies plus anciennes, mais pourtant de date récente et qui consiste dans l'emploi de grands lavages urétro-vésicaux avec des solutions faibles. Cette méthode peut amener la guérison en dix à quinze jours environ.

Dans le cas d'échec de l'une ou de l'autre de ces méthodes il convient de les remplacer par le traitement classique au permanganate.

III. — En somme, sans avoir une valeur spécifique absolue contre la blennorragie, l'argyrol offre au début un mode de traitement indolore, non caustique et souvent efficace rapidement, qui, par ses multiples avantages, mérite d'être mis en bonne place à côté du permanganate de potasse, sans d'ailleurs retirer à ce dernier rien de sa valeur.

Vu : le Président de la thèse,
QUÉNU

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
F. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Alvarez Sainez de aja. — El argyrol y el argyl en tratamiento de las uretritis gonococcias (Revue clinique de Madrid, 1902, p. 143).

Barnes (*A.-C.*) *et Hilles.* — A new silver substitute for silver nitrate (Medical Record. New-York, 1902, p. 814).

Barnes (*A.-C.*). — The methods of using argyrol (Medical Fortnightly. Saint-Louis, 1902, p. 721).

Ballenger et Omar Elder. — Ein weiterer Bericht über Einsiegelungs abortiv Behandlung bei beginnenen Tripper (Zeitschrift für Urologie, Band VIII, 1914).

Darier. — Double iritis blennorragique. Écoulement urétral abondant et rebelle (Revue de Thérapeut. médic. et chirurg. Paris, 1906).

Guillon (*Paul*). — De l'argyrol en thérapeutique urinaire (Bulletins et mémoires de la Société de médecine et de chirurgie pratiques, 2 février 1902 ; Tribune médicale, 4 février 1905).

Keyes Edward. — Argyrol (Washington medical annales, mai 1903).

Janet. — Traitement abortif de la Blennorragie par l'argyrol (Bulletin Association française d'Urologie, 1910 et 1911, Journal d'Urologie médicale et chirurgicale, 1913).

Laurent. — Thèse de Toulouse, 1905.

Purdy. — A new silver in the treatement of gonorrhoea (The Lancet, Londres, 1903).

— The Treatement of Gonorrhoea by argyrol (Scotish

medical and Surgical Journal Edimburg, 1904, p. 424).

De Sard. — L'Argyrol dans le traitement de l'urétrite blennorragique (Presse médicale, 13 février 1905).

Imp. de la Faculté de Méd. Jouve et Cie, 15, rue Racine. Paris — 2761-14.